

Στερεοτακτική ακτινοθεραπεία (SBRT) του καρκίνου του προστάτη αδένα με τη χρήση ή όχι ουροκαθετήρα. Η εμπειρία του Ογκολογικού Κέντρου Τράπεζας Κύπρου

Συμεού Φ1, Τρύφωνος Κ1, Παναγιώτου Ε1, Γεωργίου Μ1, Ντασκαγιάννης Δ1, Περατικού Α1, Ιωάννου Λ1, Βασιλείου Β1, Βόμβας Δ1
1 Ογκολογικό Κέντρο Τράπεζας Κύπρου

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η στερεοτακτική ακτινοθεραπεία τα τελευταία χρόνια αποτελεί μια από τις ενδεδειγμένες θεραπευτικές επιλογές για ασθενείς με εντοπισμένο καρκίνο του προστάτη αδένα χαμηλού και ενδιαμέσου κινδύνου και συστήνεται από το σύνολο των διεθνών κατευθυντήριων οδηγιών. Οι δύο βασικές μελέτες στις οποίες βασίζεται και η σύσταση των διεθνών κατευθυντηρίων οδηγιών είναι η HYPORT-PC και η PACE-B. Τα βασικά προβλήματα που αντιμετωπίζει κανείς με την εφαρμογή αυτών των θεραπειών είναι η συμμόρφωση των ασθενών στην ακολουθούμενη διαδικασία, η ενδοκλασματική μετακίνηση και ο χρόνος που απαιτείται στο μηχάνημα του γραμμικού επιταχυντή. Ο σκοπός της μελέτης μας είναι να εκτιμηθεί εάν η τοποθέτηση ουροκαθετήρα σε ασθενείς που υποβάλλονται σε στερεοτακτική ακτινοθεραπεία για καρκίνο του προστάτη αδένα ελαχιστοποιεί την ενδοκλασματική μετακίνηση κίνηση και βελτιώνει την συμμόρφωση των ασθενών στην περάτωση του ακτινοθεραπευτικού σχήματος.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

Συνολικά 35 ασθενείς επιλέχθηκαν ως υποψήφιοι για SBRT του προστάτη αδένα με την εμφύτευση συσκευών ανίχνευσης χρυσού (fiducial markers) (figure 3). Από τους παραπάνω ασθενείς, 7 αποκλείστηκαν από την ομάδα καθώς απέτυχαν να συμμορφωθούν με το πρωτόκολλο θεραπείας και 1 λόγω ύπαρξης μεταλλικής πρόθεσης στο ισχίο. Δεκαπέντε ασθενείς προχώρησαν σε θεραπεία χωρίς ουροκαθετήρα και 12 ασθενείς έλαβαν τη θεραπεία τους με ουροκαθετήρα που τοποθετήθηκε κατά τη διαδικασία σχεδιασμού της θεραπείας (sim ct) και διατηρήθηκε καθ' όλη τη διάρκεια της. Αναδρομική ανάλυση ενδοκλασματικών μετατοπίσεων και του αριθμού των CBCTs που απαιτούνται για την ολοκλήρωση της θεραπείας τους.

CONTACT

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΒΟΜΒΑΣ
ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΤΡΑΠΕΖΑΣ ΚΥΠΡΟΥ
Email: dimitrios.vomvas@bococ.org.cy
Phone: +35722847408
Website: www.bococ.org.cy

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η ομάδα των ασθενών που έλαβε τη θεραπεία με τη βοήθεια ουροκαθετήρα φαίνεται να είχε σημαντικά χαμηλότερη ενδοκλασματική κίνηση και απαιτούσε πολύ χαμηλότερο αριθμό CBCTs (30% λιγότερες) κατά τη διάρκεια της θεραπείας. (figure 1 and 2)

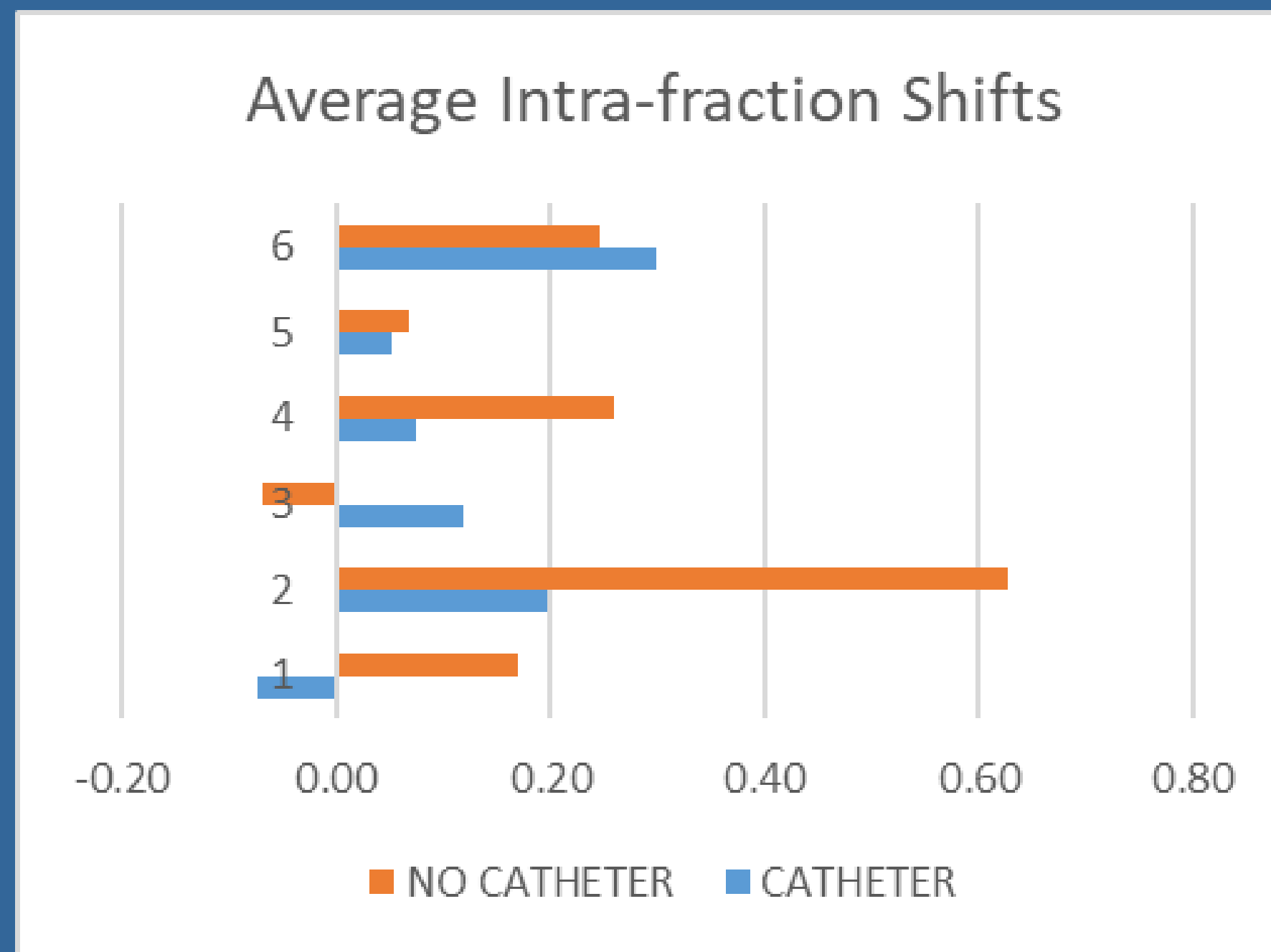


Figure 1. Ενδοκλασματικές μετακινήσεις στο σύνολο των ασθενών που μελετήθηκαν.

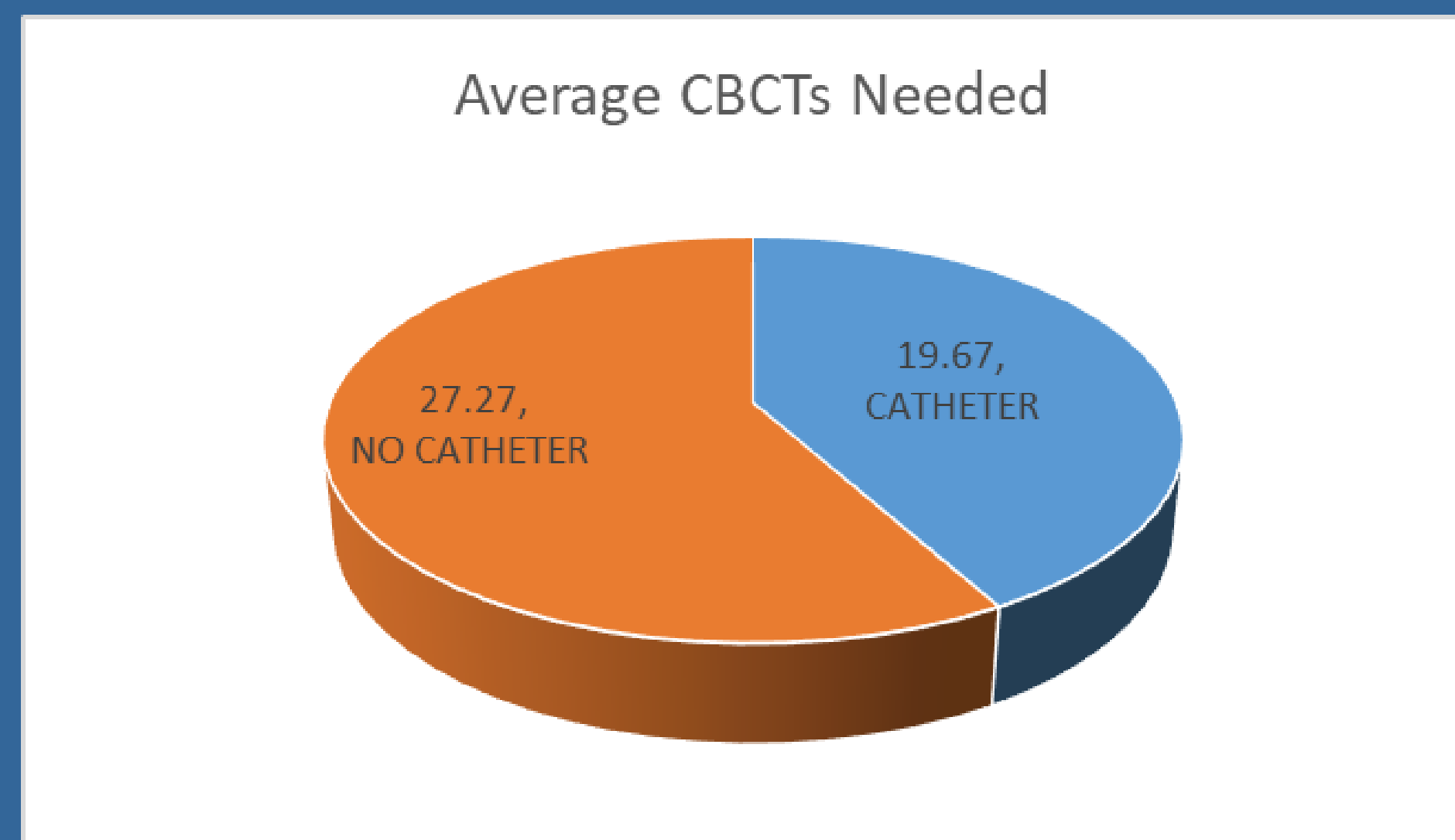


Figure 2. Κατανομή CBCTs στις 2 ομάδες ασθενών που μελετήθηκαν.

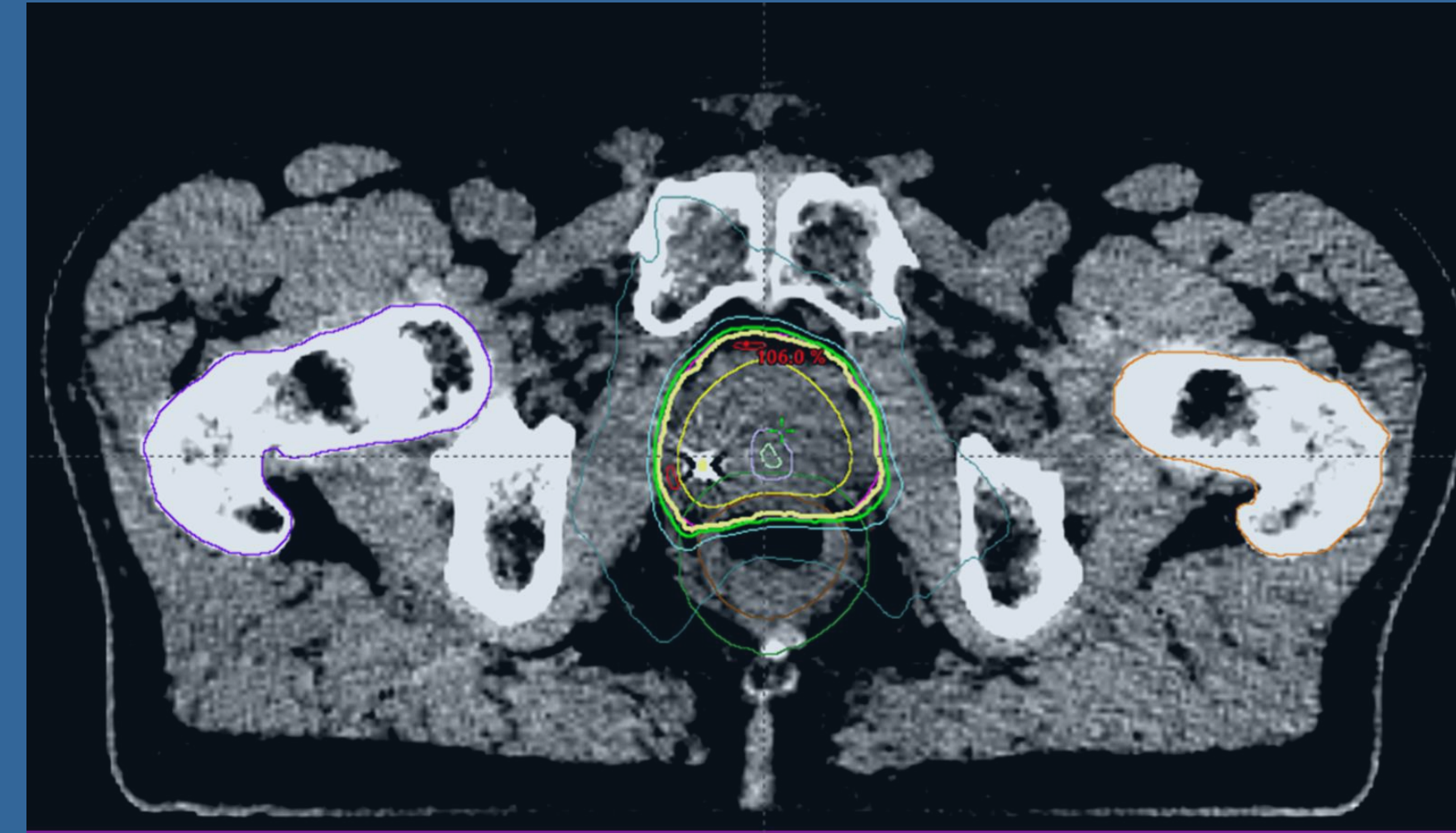


Figure 3. Αξονική σχεδίασμού της θεραπεία όπου διακρίνεται η συσκευή ανίχνευσης στη μεσότητα του δεξιού προστατικού λοβού.

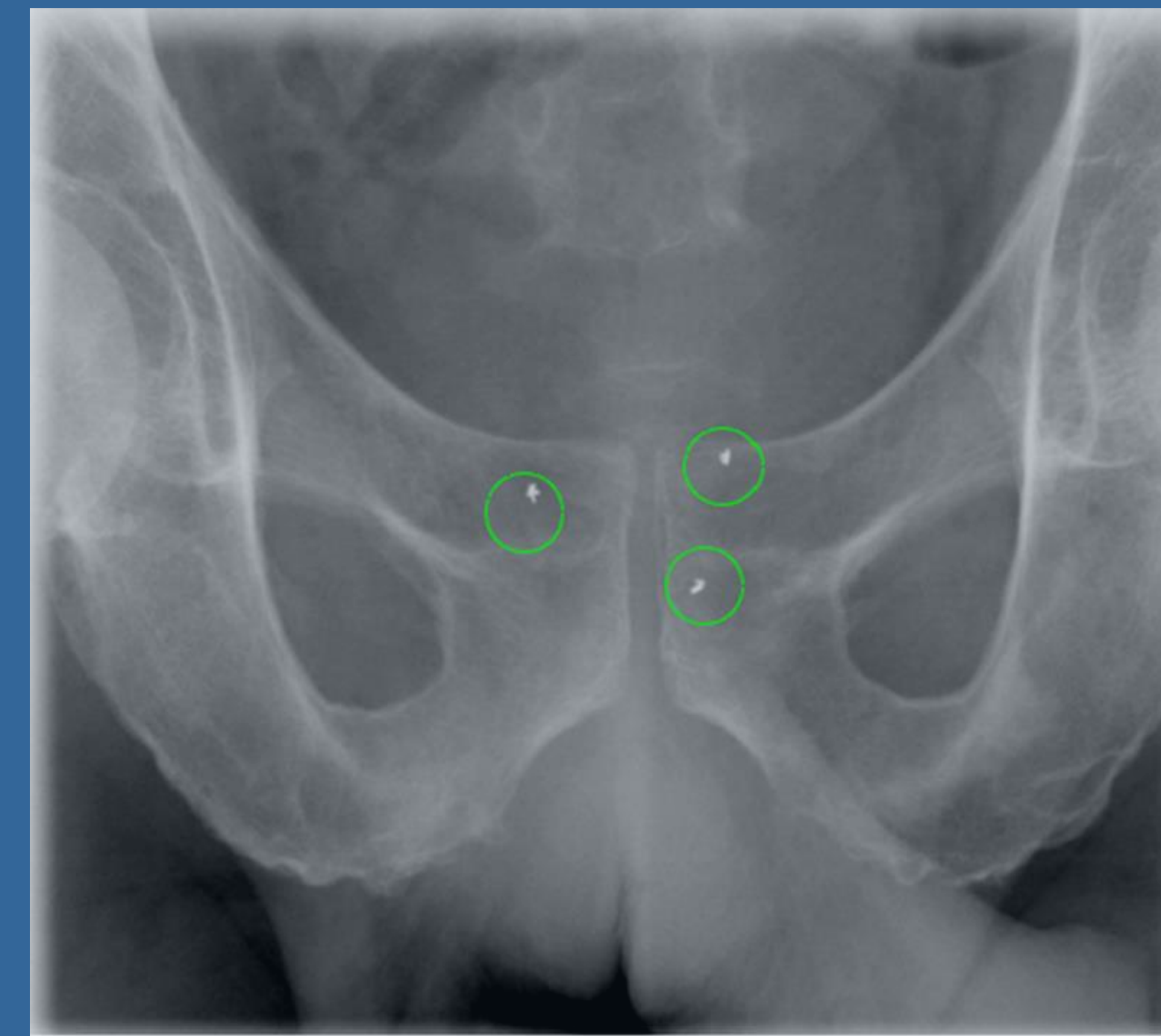


Figure 4. Εντοπισμός των συσκευών ανίχνευσης στον γραμμικό επιταχυντή σε πραγματικό χρόνο κατά την χορήγηση της θεραπείας.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Την τελευταία δεκαετία όλο και πιο πολύ κερδίζει έδαφος η εφαρμογή σχημάτων στερεοτακτικής ακτινοθεραπείας για την αντιμετώπιση του εντοπισμένου καρκίνου του προστάτη. Η συγκεκριμένη τεχνική αποτελεί μια εξαιρετική μέθοδος θεραπείας και υποστηρίζεται από το σύνολο των κατευθυντηρίων γραμμών ASTRO, ASCO, AUA, NCCN για τους ασθενείς με χαμηλού και ενδιαμέσου κινδύνου καρκίνο του προστάτη αδένα. Τα οφέλη που έχει για τους ασθενείς είναι ότι είναι ανώδυνη και μη επεμβατική. Χορηγείται σε εξαιρετικά βραχύ χρονικό διάστημα συγκριτικά με τα παραδοσιακά σχήματα που απαιτούσαν οι ασθενείς να πηγαиноέρχονται σε ένα ακτινοθεραπευτικό τμήμα για περίοδο κοντά στους 2 μήνες. Κατά τη διάρκεια της θεραπείας, αλλά και μετά, ο ασθενής διατηρεί υψηλά επίπεδα ποιότητας ζωής και επιστρέφει σύντομα στις καθημερινές του ασχολίες. Απαιτείται προσεκτική επιλογή ασθενών και έμπειρη ομάδα για τη χορήγηση της συγκεκριμένης θεραπείας. Ένα από τα προβλήματα που καλούμαστε πολλές φορές να αντιμετωπίσουμε κατά τη χορήγηση της εν λόγω θεραπείας είναι οι ενδοκλασματικές μετακινήσεις και οι διαδοχικές σαρώσεις CBCTs, αυξάνοντας ανάλογα το χρονικό διάστημα που απαιτείται στον γραμμικό επιταχυντή. Φαίνεται από τη μελέτη μας ότι η χορήγηση της θεραπείας με τη χρήση ουροκαθετήρα βελτιώνει όλα τα ανωτέρω και αποτελεί μια πρακτική που ακολουθείται με επιτυχία σε αρκετά τμήματα διεθνώς.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η τοποθέτηση ουροκαθετήρα σε ασθενείς που υποβάλλονται σε στερεοτακτική ακτινοθεραπεία για την αντιμετώπιση εντοπισμένου καρκίνου του προστάτη αδένα βελτιώνει τον έλεγχο της ουροδόχου κύστης από τον ασθενή, οδηγώντας έτσι σε καλύτερη συνεργασία κατά τη διάρκεια της θεραπείας, μειώνει σημαντικά τον αριθμό των απαιτούμενων σαρώσεων CBCTs και ελαχιστοποιεί την ενδοκλασματική κίνηση. Πέρα από τη συμμόρφωση των ασθενών μειώνει σημαντικά και το χρόνο που απαιτείται στον γραμμικό επιταχυντή.

REFERENCES

- Widmark A, Gunnlaugsson A, Beckman L, Thellenberg-Karlsson C, Hoyer M, Lagerlund M, Kindblom J, Ginman C, Johansson B, Björnlinger K, Seke M, Agrup M, Fransson P, Tavelin B, Norman D, Zackrisson B, Anderson H, Kjellén E, Franzén L, Nilsson P. Ultra-hypofractionated versus conventionally fractionated radiotherapy for prostate cancer: 5-year outcomes of the HYPO-RT-PC randomised, non-inferiority, phase 3 trial. Lancet. 2019 Aug 3;394(10196):385-395.
- Tree AC, Ostler P, van der Voet H, Chu W, Loblaw A, Ford D, Tolan S, Jain S, Martin A, Staffurth J, Armstrong J, Camilleri P, Kancherla K, Frew J, Chan A, Dayes IS, Duffton A, Brand DH, Henderson D, Morrison K, Brown S, Pugh J, Burnett S, Mahmud M, Hinder V, Naismith O, Hall E, van As N; PACE Trial Investigators. Intensity-modulated radiotherapy versus stereotactic body radiotherapy for prostate cancer (PACE-B): 2-year toxicity results from an open-label, randomised, phase 3, non-inferiority trial. Lancet Oncol. 2022 Oct;23(10):1308-1320